Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Behandlung des Malum perforans pedis

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Willy Rosenzweig
prakt. Arzt aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. Oktober 1919

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **His**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

Die Aetiologie des Malum perforans pedis reicht in ihren Anfängen bis in das Jahr 1686 hinein; aber erst fast 2 Jahrhunderte später finden wir die erste Theorie, die der Aetiologie dieser seltenen Erkrankung näherkommen wollte; diesem ersten Versuch folgten dann auf Grund eingehenderer Untersuchungen weitere:

I. Die mechanische Theorie (Leplat 1855) nimmt rein mechanische Ursachen für die Entstehung des Malum perforans an.

II. Die „vaskuläre Theorie" (Pean 1863) führt Veränderungen im Gefäßgebiet für die Entstehung des M. p. an.

III. Die „nervöse Theorie" (Duplay und Morat 1873) stellt fest, daß in sehr vielen Fällen M. p. zusammentrifft mit a) zentralen oder b) peripheren Störungen des Nervensystems.

ad a) Tabes und Syringomyelie;

ad b) Alcoholneuritis; Diabetes u. a.

IV. Die „Théorie mixte" (Nicaise u. s. Schüler 1885) begründet das M. p. durch ein Zusammentreffen von rein mechanischen mit nervösen Momenten.

V. Die „Théorie trophique" (Chipault) vereinigt die Vorzüge aller früheren Theorien in sich; sie setzt die nervöse Schädigung voraus und läßt den Einfluß gewisser pathogener Momente zu, ohne die mechan. Ursachen völlig zu übergehen.

Alle neueren Autoren knüpfen an diese Theorie an und rechnen das Malum perforans zu den trophoneurotischen Geschwüren; doch ist auch diese Auffassung nicht ohne Widerspruch (Levai und Levy 1910).

Je nach der Anschauung, die die einzelnen Autoren vertraten, zeigte auch ihre Behandlungsweise verschiedene Wege. Die ersten (Nelaton und Le Fort) fingen beim orthopädischen Schuhwerk an und die nachfolgenden mußten doch immer wieder chirurgisch sich betätigen, um zu einem Heilungserfolg zu gelangen. Immer wieder versuchte man mit konservativer Behandlung auszukommen: — Heißluft (Dausset 1908), Röntgentherapie (Sequeira), Paraffininjektionen (Gütig), Zink-Perhydrol-Verbände (Müller), Joddämpfe (Courban) und Socinsche Paste (Laczek) — aber immer wieder sind die Erfolge nicht gerade hervorragend,

Auch die Chirurgen sind verschiedener Meinung über dieses crux medicorum: Die einen wollen nur lokale Behandlung und erst bei progressiver Tendenz radikalere Maßnahmen (Lexer, Bruns, Garré und Küttner); andere wieder sind gleich für energischere Behandlung, so Levy und Hofmann; ersterer vertritt den Grundsatz, daß jedem M. p. eine Osteo- oder Arthropathie zu Grunde liege und diese operativ behandelt werden müsse. Smitts, der in 25 Fällen bei lokaler chirurgischer Behandlung Versager hatte, fügt als ultima ratio noch die Nervendehnung nach Chipaults Vorgang an und sieht dabei Erfolge. Steiger, der von der konservativen Behandlung (Heißluft, Aetzung und Höhensonne) nur geringe Erfolge sah, hält aus sozialer Indikation die Absetzung mittels einer osteoplastischen Operation für das Gegebene.

Zusammenfassung:

Die Aetiologie des Malum perforans pedis ist noch nicht vollkommen geklärt.

Es muß eine gewisse Prophylaxe geübt werden.

Im Beginn der Erkrankung kann mit einer konservativen Behandlung ein Versuch gemacht werden, vorausgesetzt, daß Skelettaffektionen durch das Röntgenbild ausgeschlossen worden sind.

Im späteren Stadium ist nur durch energisches, operatives Handeln eine Heilung zu erhoffen, die um so sicherer sein wird, je frühzeitiger sie einsetzt.

Es folgt eine Angabe der zu der Arbeit verwendeten Literatur.

Lebenslauf.

Ich wurde am 8. Februar 1892 zu Berlin als Sohn des Rabbiners Dr. phil. Adolf Rosenzweig geboren. Ich besuchte das hiesige Friedrichs-Gymnasium und erhielt im April 1911 das Reifezeugnis. Ich studierte dann an der hiesigen Universität mit Unterbrechungen infolge des Krieges, bestand am 9. September 1919 das Staatsexamen und erhielt gleichzeitig die Approbation.

Die Dissertation, deren Auszug hier vorliegt, habe ich an der chirurgischen Universitätsklinik der Charité unter Anleitung von Herrn Prof. Dr. Köhler verfaßt.